№ 1 WARSZAWA, STYCZEŃ 1932 ROK IV.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— Numer pojedyńczy Zł. 1.50

OD REDAKCJI.

Życzliwe przyjęcie, jakiego doznał nasz miesięcznik, poświęcony postępom lecznictwa, ze strony P. T. Lekarzy, dowiodło, że „Therapia Nova" wypełniła skutecznie lukę w tego rodzaju piśmiennictwie lekarskiem.

Dzięki pozyskaniu do współpracy szerszego grona lekarzy szpitalnych w Warszawie, „Therapia Nova" będzie mogła w szerszym zakresie realizować te wytyczne, które sobie postawiła przed czterema laty w pierwszym swoim numerze.

W szczególności „Therapia Nova" będzie kładła nacisk na wyczerpujące prace i streszczenia zbiorowe w zakresie współczesnego lecznictwa.

Balsam Thiocolan
i
Balsam Thiocolan
c. phitino

są stosowane przez powagi lekarskie całego kraju

W CIERPIENIACH DRÓG ODDECHOWYCH

Jesteśmy w posiadaniu kilkuset orzeczeń PP. Lekarzy podkreślających dodatnie działanie tych środków

CO JEST NAJLEPSZEM ŚWIADECTWEM ICH WARTOŚCI LECZNICZEJ



UŻYCIE: 3 do 4 razy dziennie po łyżce deserowej, dzieciom stosunkowo mniej

Dla PP. Lekarzy próby i literatura bezpłatnie.

Gruźlica, grypa, bronchit, rozedma płuc, przewlekły kaszel, dychawica, wszelkiego rodzaju nieżyty płuc i t. p.

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA

Adolf Gąsecki i S-wie

W WARSZAWIE

KANTOR UL. LESZNO Nr. 41

TYLKO ORYGINALNA
ZNANA OD 25 LAT

CZEKOLADA PRZECZYSZCZAJĄCA

DRASTIN-LUBELSKI

działa skutecznie i reguluje żołądek



Wystrzegać się bezwartościowych naśladownictw.

Zwracać uwagę na napis Drastin-Lubelski
i znak fabryczny n/każdym ułamku

WYTWÓRCA:
APTEKARZ
J. Lubelski
WARSZAWA UL. DŁUGA 16

DO NABYCIA WSZĘDZIE!

Literaturę i próby wysyłam W. P. P. lekarzom bezpłatnie.

Uricedin
STROSCHEIN

Najskuteczniejszy środek w leczeniu skazy moczanowej i jej następstw.

Opakowanie: granulki musujące po 50 i 100 gr.

Wskazania: Przewlekła i dziedziczna dna, rwa kulszowa (ischias), kolka nerkowa, miażdżyca tętnic, zapalenie nerek, kamica nerkowa, kamica pęcherzowa, piasek, zaburzenia krwiobiegu, zaburzenia w trawieniu i wydzielnicze nerwobóle, angina pectoris.

Piśmiennictwo i próby przesyła bezpłatnie skład główny na Polskę:
„PROTON" Warszawa, ul. Ś-go Stanisława 9/11.

№ 1. WARSZAWA, STYCZEŃ 1932 ROK IV.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

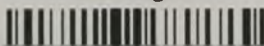
Podał Dr. med. ALEKSANDER KICIŃSKI (Warszawa).

NIEDOMOGA WĄTROBY I JEJ LECZENIE.

W pewnych ostrych, lub przewlekłych schorzeniach wątroby może dojść nagle do objawów niedomogi tego narządu, które w pełni i krańcowo wyrażone, dają obraz t. zw. śpiączki wątrobowej — coma hepaticum. Cechuje ją z ogólnych objawów szybko narastające znużenie, osłabienie, senność, zamącenie świadomości, stany podniecenia psychicznego i ruchowego, wreszcie prawie zawsze żółtaczka, wskazująca jednocześnie i na źródło tego zespołu objawowego. Klasycznie, jak wiadomo, zespół ten występuje całkowicie w ostrym żółtym zaniku wątroby. Należy zgóry już zaznaczyć, że, prócz ostrych stanów niedomogi wątrobowej, istnieją jej postacie przewlekłe, których wykrycie, należyta ocena i odpowiednie postępowanie lecznicze mają pierwszorzędne znaczenie kliniczne.

Objawy przewlekłej niedomogi wątrobowej mogą ulec przeoczeniu, a objawy jej łatwo mogą być odniesione do innego współistniejącego schorzenia, lub ogólnej nerwicy (neurasthenia, exhaustio nervosa etc.). Stwierdzenie powiększonej wątroby w dogodnych warunkach badania, wykazanie wzmożonej ilości urobilinogenu ew. urobiliny w moczu, a czasem dopiero wystąpienie żółtaczki skierowuje rozpoznanie i leczenie na właściwą drogę. Rozumie się samo przez się, że różne próby czynnościowe wątroby, wykazujące zmniejszenie jej wydolności, znacznie wcześniej i pewniej doprowadzają do tego rezultatu.

W wywiadach chorych wątrobowych z zaznaczoną już niedomogą wątrobową przewlekłą udaje się często wyodrębnić szereg objawów, do pewnego stopnie cechujących te stany. Na pierwszy plan wybija się uczucie senności i wielkiego znużenia w 2 — 4 godzin po jedzeniu, zwłaszcza po pokarmach mięsnych i nieznacznych nawet ilościach napojów wysko-



kowych. Pozatem chorzy odczuwają na sobie zmniejszenie sprawności wydajności pracy umysłowej, oraz fizycznej. Od czasu do czasu zjawiają się okresy samoistnej poprawy i chorzy czują się wówczas naogół dobrze Pod wpływem zadziałania przygodnego czynnika, jak błędu djetetycznego, lub sprawy zakaźnej następuje nawrót poprzednich dolegliwości.

Po tym ogólnym zarysie należy przejść do szczegółowego rozpatrzenia różnych postaci klinicznych niedomogi wątroby. Trudność, która odrazu się wyłania jest to kwestja mianownictwa, która w sprawach wątrobowych dotychczas nie jest należycie ustalona. Niewydolność wątroby określona, jako hepatargia, obejmuje tak rozmaite stany niedomogi wątrobowej, że pojęcie to nie daje żadnych wskazówek do oceny danego przypadku, jego rokowania i leczenia. Wymogom praktycznym odpowiada, przejrzysta, acz szematyczna klasyfikacja francuska, dzieląca niedomogę wątroby na trzy stopnie, lekką, średnią i ciężką postać niedomogi wątrobowej (la petite, moyenne et grande insuffisance hépatique).

NIEDOMOGA WĄTROBY I-go STOPNIA.

Ta postać niedomogi wątrobowej nastręcza duże trudności rozpoznawcze i często w tych wypadkach nie sposób się obyć bez odpowiednich prób czynnościowych wątroby (galaktozowa, lewulozowa, urobilinowa Filińskiego i t. p.).

Objawy kliniczne są wieloznaczące i nietypowe: ogólne osłabienie, przygnębienie, bezsenność, bóle głowy. W razie stwierdzenia nieznacznie nawet powiększonej wątroby, urobilinogenurji, lub urobilinurji, ewentualnie stanu podżółtaczkowego, powyższe objawy podmiotowe znajdują swe wytłumaczenie i uzasadnienie. Nie brak często i objawów żołądkowo-jelitowych jak, brak łaknienia, wzdęcie brzucha, zaparcie naprzemian z biegunkami.

Należy pamiętać, że patologiczne ilości urobilinogenu, często dają się wykazać dopiero w popołudniowych porcjach moczu, a dyskretne zabarwienie podżółtaczkowe spojówek i śluzówki podniebienia można stwierdzić jedynie przy pełnem oświetleniu dziennem.

Niedomoga wątroby II-go stopnia (Insuff. perenchymatosa hepatis gr. II).

Rozróżniamy tu postacie wieloobjawowe i jednoobjawowe, czyli monosymptomatyczne: Te pierwsze spotykamy głównie w marskościach wątroby i żółtaczkach miąższowych. Omówić należy jedynie niedomogę wątroby w przebiegu jej marskości, gdyż niewydolność wątroby w przebiegu żółtaczki miąższowej stanowi zjawisko ogólnie znane.

Hetenyi w przebiegu marskości wątrobowej (wieloobjawowej) rozróżnia dwa momenty: I° niedomogę miąższową, II° niedomogę naczyniową.

Niedomogę miąższową cechują według niego następujące objawy:

1° chudnienie, osiągające nierzadko stopień wyniszczenia nowotworowego, lub gruźliczego;

2° żółtaczka o cechach subicterus, która może zjawić się nagle, osiągać rozmaite natężenie i wtenczas, jako wyraz głębokiego uszkodzenia komórki wątrobowej, doprowadzić do coma hepaticum;

3° obniżona ciepłota ogólna ciała (hypothermia);

4° zaburzenia gospodarki wodnej w sensie zmniejszenia dobowej ilości moczu, późnego wydalania moczu (opsiuria), oraz nykturji.

Niedomogą naczyniową w przebiegu marskości wątrobowej charakteryzuje krążenie oboczne (caput medusae) i puchlina brzuszna, a w dalszym rozwoju sprawy wtórne obrzęki kończyn dolnych.

W rzadkich jednoobjawowych postaciach niedomogi wątrobowej II stopnia Le Damany rozróżnia postać krwotoczną, nerwową, charłaczą i obrzękową. Nazwy te określają już doskonale dominujący objaw i zamykają w sobie właściwie „obraz" choroby. Wywiady, zmiany ze strony wątroby, oraz próby czynnościowe wyjaśniają genezę tych objawów.

Jak już powyżej wspomniano, zaburzenia przemiany wodnej w niedomodze wątrobowej spotykają się dość często. Nie tylko marskości wątrobowe i ich początkowe okresy dają tego rodzaju objawy, lecz również żółtaczki miąższowe, oraz powiększenia wątroby, o nieznanej i niepewnej etjologji i etc. Zdaje się, że duża liczba przewlekłych spraw zapalnych wątrobowych z zespołem niedomogi II-ego stopnia przedstawia nieprawidłowości w zakresie gospodarki wodnej.

Spotykamy tu znowu objawy już wymienione jak oliguria, opsiuria nycturia, pozatem obrzęki utajone (wykrywane przez stałe ważenie chorych), obrzęki widoczne, a nawet przesięki do jam surowiczych.

Przy rozpoznawaniu obrzękowej postaci niedomogi wątrobowej należy, rzecz jasna, wykluczyć inne przyczyny, wywołujące analogiczne zaburzenia, jak sprawy sercowe (utajona niedomoga m. sercowego), nerkowe, wewnątrzwydzielnicze (np. niedomoga tarczycy), żołądkowo-jelitowe (uporczywe wymioty i biegunki) i t. p. Zwykle nie nastręcza to większych trudności. W kwestjach wątpliwych najlepiej uciec się do prób czynnościowych wątroby, mogących mieć znaczenie rozstrzygające.

Niedomoga wątroby III-go stopnia.

Spowodowana jest ona szybkiem i rozlanem zwyrodnieniem miąższu wątrobowego, hamującym w krótkim czasie prawie wszystkie ważne czynności fizjologiczne wątroby. (Noel Fiessinger i Henry Walter).

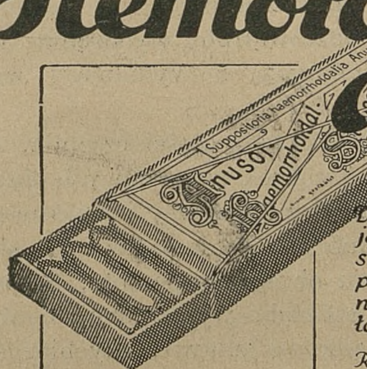
Sprawa ta powstaje w dwojaki sposób: albo wskutek przygodnego nieznacznego zatrucia, lub zakażenia dotknięty zostaje miąższ wątroby, chwiejny w swojej wydolności ,dzięki istnieniu jakiegoś przewlekłego procesu wątrobowego, albo wątroba dotychczas zdrowa ulega ciężkiemu uszkodzeniu pod wpływem silnego zatrucia, względnie zakażenia (fosfór, grzyby, spirochetosis ictero-haemorrhagica i t. p.).

Hemoroidy

Czopki

Anusol

Goedecke



Działa przeciwzapalnie, ściągająco i dezynfekująco; łagodzi swędzenie i bóle; nie wywołuje podrażnień i działa nietrująco, nie zawiera narkotyków; działanie jest pewne i długotrwałe;

Rp. Suppos. Anusol-Goedecke Nr. XII
S. rano i wieczorem po jednym czopku.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u. Export-Aktien-Ges.
Berlin

Skład na Polskę:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul. Boduena No. 1.

Targesin

środek
przeciwrzeżączkowy,
przeciwzapalny i przeciwropny.

Kolloidalny kompleks połączenia białczanu srebra z diacetyltannina.

Wenerologja. Urologja. Okulistyka.
Choroby nosa i krtany. Chirurgja. Choroby skóry.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u. Export-Aktien-Ges.
Berlin

Skład na Polske:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul Boduena No. 1.

Klinicznie niedomoga wątrobowa III-go stopnia jest zawsze niedomogą całkowitą, dającą wysoce groźny i ostro zarysowany obraz chorobowy.

Sprawa rozpoczyna się zwykle burzliwie, przebiegając szybko, doprowadza prawie zawsze do zejścia śmiertelnego.

Możemy w tej ciężkiej niedomodze wątroby wyodrębnić jako objawy główne: syndrom objawów ogólnych, niewydolności wątrobowej i wreszcie nerkowej.

Objawy ogólne warunkuje w pokaźnej części czynnik, który doprowadził do ostrego zwyrodnienia komórek wątrobowych, przy współudziale ogólnych objawów niedomogi wątrobowej i nerkowej. Są to zwykle objawy ciężkiego zatrucia, lub zakażenia. Stwierdza się początkowo gorączkę, w dalszym przebiegu obniżenie ciepłoty, (hypothermia) znaczne przyśpieszenie tętna, które jest słabo wypełnione i napięte, przyśpieszenie oddechu, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, psychiczne, nerwobóle, bóle mięśniowe, stawowe, prostrację i t. p.

Niedomogę wątrobową cechuje trias następujący: 1-o żółtaczka rozmaitego natężenia (wyjątkowo się jej nie stwierdza), 2-o objawy nerwowe (senność, podniecenie, drgawki toniczne i kloniczne), 3-o skaza krwotoczna (krwawienia z dziąseł, nosa, żołądkowo-jelitowe, z narządów moczopłciowych, wybroczyny na śluzówkach i skórze.

Stolce są odbarwione, lub słabo zabarwione. Mocz zawiera: barwi-

ki żółciowe, białko, indykan, urobilinogen i urobilinę, daje często odczyn Millona, a w osadzie kryształki leucyny i tyrozyny (atrophia flava hepatis acuta).

W wybitnem zmniejszeniu dobowej ilości moczu, dochodzącem prawie do bezmoczu (anuria) i retencji związków azotowych we krwi, poza niedomogą wątrobową zdaje się odgrywać niepoślednią rolę i niewydolność nerek. Zjawia się tu również nierzadko puchlina brzuszna, oraz obrzęki.

U kresu niedomogi wątrobowej występuje wreszcie śpiączka wątrobowa. Na dotychczasowe objawy nerwowo-psychiczne nawarstwia się utrata przytomności (coma). Według Fiessingera i Waltera można w tym okresie spostrzegać nawet porażenia i przykurcze. Odruchy fizjologiczne są osłabione, rzadziej prawidłowe, lub wzmożone. Wysoce znamiennem dla śpiączki wątrobowej jest foetor hepaticus, wybitne zwolnienie oddechu (bradypnoe), kontrastującego wyraźnie z przyśpieszeniem tętna, wreszcie rozszerzenie źrenic.

Z punktu widzenia praktycznego, klasyfikację niedomogi wątrobowej można jeszcze bardziej uprościć dzieląc ją na dwie grupy: 1-o ostrą niedomogę wątroby, 2-o przewlekłą.

W pierwszej mogą być zawarte różne stopnie niedomogi wątrobowej (I, II i III stopnia), zależnie od tła i istoty zasadniczej sprawy wątrobowej. Druga grupa obejmuje lekką i średnią postać niedomogi wątrobo-

wej, która przez swe długie trwanie łączy się ściśle z przewlekłem schorzeniem wątroby, dzięki któremu niedomoga powstała. Często napotykać można stany chorobowe wątroby, gdzie ostra niedomoga np. I stopnia nie cofa się i staje się przewlekłą, lub naodwrót przewlekła niewydolność wątroby z uszkodzeniem miąższu I stopnia nasila się do burzliwych objawów ciężkiej, ostrej niedomogi wątroby. Zbyteczne jest mnożenie tego rodzaju oczywistych przykładów możliwości rozmaitego kombinowania się tych dwuch grup niedomogi wątrobowej.

Tak ustalony podział pozwala w olbrzymiej większości przypadków na nakreślenie sobie przejrzystego schematu postępowania leczniczego bez uszczerbku dla ściślejszego klinicznego ujęcia obrazu chorobowego.

Leczenie niedomogi wątroby w dużym stopniu pokrywa się z leczeniem choroby zasadniczej. Należy postawić sobie następujące główne wskazania: leczenie przyczynowe, odtrucie ustroju, wpływanie na zwiększenie się odporności komórki wątrobowej, wreszcie leczenie objawowe.

Leczenie przyczynowe ma stosunkowo dużo widoków w kiłowej etjologji sprawy wątrobowej, gdzie leczenie swoiste może powstrzymać postępy choroby i usunąć objawy niedomogi. Ze środków swoistych wchodzą w rachubę przetwory rtęci (wcierki, wstrzykiwania dożylne i domięśniowe) bizmutu i jodu. Preparaty salwarsanowe są przeciwskazane. Czasem z leczeniem swoistem należy poczekać do czasu poprawy wydolności wątrobowej, uzyskanej na innej drodze. Schorzenia wątroby na tle abusus in Baccho ulegają poprawie, o ile chory zarzuci zupełnie picie napojów alkoholowych. Nie bez znaczenia jest również wykrycie przewlekłych zatruć pokarmowych, lub samozatrucia jelitowego.

Oszczędzanie wątroby uzyskuje się drogą odpowiedniego leczenia djetetycznego. Podstawową djetą będzie tu djeta, obfitująca w węglowodany. Białko zwierzęce wpływa niewątpliwie ujemnie na objawy niedomogi wątrobowej. Rzecz jasna, że w przewlekłych schorzeniach wątroby nie można pozbawiać ustroju tego ważnego budulca tkankowego. Wówczas ograniczamy podawanie mięsa ilościowo i jakościowo w sposób, który będzie jeszcze omówiony. Z tłuszczów podaje się świeże masło deserowe, lub niesolone, którego ilość w pokarmach normuje się, zależnie od stopnia wydzielania żółci i soku trzustkowego. Ilość podawanej wody i soli często musi być uzależniona od stanu gospodarki wodnej ustroju.

Do odtrucia ustroju dąży się przez podawanie różnych środków moczopędnych i uregulowania czynności przewodu żołądkowo-jelitowgeo.

Leczenie insulinowo-cukrowe, zapoczątkowane przez Richtera i Umbera, stanowi duży postęp współczesnego leczenia niedomogi wątroby. Polega ona na spostrzeżeniu, że komórka wątrobowa, wyposażona w glikogen, zyskuje na swej sprawności czynnościowej i odporności.

Trudno nawet w najogólniejszych zarysach podać wytyczne leczenia objawowego. Obowiązują tu również te wskazania, które znajdują swe zastosowanie w innych sprawach chorobowych.

Leczenie ostrej niedomogi wątroby.

Chorego, nawet z uszkodzeniem miąższu wątrobowego tego stopnia należy położyć do łóżka i na okolice wątroby położyć ciepły kompres. Te znajdują swe uzasadnienie w tem, że trudno zgóry przewidzieć jakiemi drogami potoczą się dalsze losy chorobowe pacjenta. Dla regularnego wypróżnienia stosować trzeba codziennie lawatywy. Przez 1 — 2 dni djeta powinna być dość ścisła. Podajemy: owoce, kompoty, marmelady owocowe, sucharki, miód pszczelny, oraz obficie płyny, jak lemoniady cytrynowe, pomarańcze, wodę, lub lekką herbatę z sokami owocowymi. W drugiej połowie tygodnia zalecamy już mleko bez śmietanki, kaszki, kleiki, pokarmy mączne (kluski, makaron, zupy mączne) ryż z sokami owocowymi, jarzyny-purée. Stopniowo dochodzi masło i żółtka jaj. Zależnie od czasu trwania objawów niedomogowych, utrzymujemy powyższą djetę, starając się ją o ile możliwe, w tych ramach urozmaicić. Pod kontrolą urobilinogenu w moczu, należy zacząć podawanie gotowanego, białego mięsa, (np. potrawkę cielęcą z ryżem) gotowaną rybę z jarzynami. Tak unormowaną djetę, należy stosować w ciągu wielu tygodni. Przez długi czas należy zabronić wszelkich przypraw jak korzeni, konserw, marynatów, oraz rzecz oczywista, wszelkiego rodzaju napojów wyskokowych. Właściwego leczenia farmakologicznego sprawa ta nie wymaga. W szczególności nie należy stosować środków żółciopędnych (cholagoga et choleretica). Czasem można podać kwas solny rozcieńczony z pepsyną, często ut aliquid fieri videatur.

Przy uszkodzeniu miąższu wątrobowego II stopnia, leczenie jest analogiczne do poprzedniego, z tą różnicą, że przepisy djetetyczne będą bardziej surowe. Najlepiej zastosować przez pierwsze 1 — 2 dni, t. zw. régime hydro sucré, o czem mowa poniżej. Następnie, stopniowo przechodzić można do djety węglowodanowej, w postaci, którą podałem. Wskazane tu jest również leczenie insulinowo-cukrowe. Wstrzykujemy podskórnie 1 — 2 razy dziennie 10 — 20 jednostek insuliny, podając jednocześnie doustnie 40 — 60 gr. glukozy. Pożądane jest wprowadzanie glukozy dożylnie w postaci 10% — 20% roztworu, w ilości 50 — 100 cm^3. W cięższych przypadkach, można ilość jednostek insuliny powiększyć, podając przytem na każdą jednostkę insuliny, 4 gr. glukozy. Pozatem postępowanie, jak w żółtaczkach miąższowych.

Ciężka niedomoga wątroby wymaga energicznego leczenia insulinowo-cukrowego. Insulinę podaje się w dawkach masywnych 20 — 30 — 50 i więcej jednostek, 1 — 2 razy dziennie, oraz glukozę, wszelkiemi dostępnemi drogami. Doustnie daje się glukozę według powyższego stosunku. Podskórnie wstrzykujemy izotoniczne roztwory glukozy, w ilo-

ści około 200 cm^3. Również w tej ilości można wprowadzać dożylnie 10 — 20, 40% roztwór glukozy (Lepehne). Podajemy także glukozę 5% w lawatywkach, lub kroplówkach. Djeta polega na régime hydro-sucré, to znaczy na podawaniu doustnie 100 cm^3 wody z dodatkiem łyżeczki cukru mlecznego (laktoza) co ½ godziny w ciągu dnia. Można dodawać pozatem kompoty, soki owocowe, pomarańcze, kleiki i t. p. Należy zastosować cały arsenał leczenia objawowego, skierowanego głównie przeciw objawom nerwowo-psychicznym i krążeniowym.

Leczenie przewlekłej niedomogi wątrobowej.

W I-szym stopniu uszkodzenia miąższu, zezwalamy na spożywanie białego mięsa bez ostrych przypraw 2 — 3 razy w tygodniu. Pozatem obowiązuje djeta jarska. Od czasu do czasu wtrącimy dnie z régime hydro-sucré i dnie owocowe (Obsttage). Należy pamiętać, że posiłki należy przyjmować w ilościach bardzo umiarkowanych, ale zato częściej (około 6 razy w ciągu dnia). Zaleca się tu picie wody karlsbadzkiej, Vichy, z rana naczczo. Wody te powinny być gorące i pite łykami. Stosowanie soli karlsbadzkiej, morsztyńskiej i t. p. nie wymaga objaśnienia. W razie skłonności do zaparcia należy zażyć roztwór wymienionych soli na zimno wieczorem przed udaniem się na spoczynek. Lepehne poleca stosowanie siarczanów sodu i magnezu (Natr. sulfuricum et magnes. sulfur.), mających wpływać dodatnio na procesy regeneracyjne wątroby. W tym samym celu Eppinger stosuje Calomel 0,01 w pigułkach 3 razy dziennie. Stara szkoła zachwala stosowanie codziennych lawatyw z wody 17°C, w ilości 1 — 2 litrów (oczyszcza, wzmaga peristaltykę, wywołuje skurcze pęcherzyka żółciowego). Pożądane jest stosowanie środków żółciopędnych. Bardzo dogodnie kombinowane są różne specyfiki krajowe i zagraniczne (Bolease, Combretine, Cholesol „Klawe", Combrol i t. p.

Do leczenia uszkodzenia miąższu wątr. II stopnia już niewiele można dorzucić. Chory powinien utrzymywać wzmiankowaną djetę z nieco większym ograniczeniem mięsa. Od czasu do czasu wskazane jest przeprowadzenie „małego" leczenia insulinowo-cukrowego (5 jednostek insuliny 1 — 2 razy dziennie przez 10 dni, potem przerwa 3 — 4 tygodniwa). Takie leczenie należy zastosować kilka razy w roku. W obrzękowej postaci niedomogi II stopnia musimy się zwrócić do djety małosłonej ew. bezsolnej i odpowiednich środków moczopędnych (diuretyna, eufilina, liq. kalii acetici, spec. diuretina i t. d.). Moczopędnie działa, polecone zwłaszcza przez autorów francuskich, Calc. chloratum w dużych dawkach 12 — 15 gr. pro die w roztworze, oraz wątroba surowa w ilości 200 g., podawane codzennie w ciągu tygodnia, dwuch (Galewski). Czasem będziemy musieli sięgnąć po potężniejsze środki moczopędne jak sa-

lyrgan, nowasurol i neptal i ograniczać dobową ilość przyjmowanych płynów przy jednocześnie bezsolnej djecie. W dalszych punktach leczenie pokrywa się całkowicie z postępowaniem przy lekkiem uszkodzeniu miąższu wątrobowego.

PIŚMIENNICTWO.

1) *Noel Fiessinger et Henry Walter:* L'Exploration fonctionelle du foie et l'insuffisance hepatique.

2) *Lepehne:* Krankheiten der Leber.

3) *Helényi:* Ueber Leberentzündung.

4) *Galewski:* O chlorko- i moczopędnem działaniu wątroby. Pol. Arch. Med. Wewn. Tom IX, zesz. II, r. 1930.

Podał Dr. med. JULJAN WALAWSKI. (Warszawa).

HISTAMINA W TERAPJI.

Histamina, czyli chemicznie —— Imidazolyletylamina, ciało niezmiernie trujące, nabiera, ze względu na swoje bardzo rozległe działanie, szczególnego znaczenia. W ciągu niespełna 20 lat literatura wzbogaciła się pracami, teoretycznemi, i praktycznemi, a coraz nowsze badania wskazują, że w histaminie możemy mieć bardzo rozległy środek diagnostyczno-terapeutyczny.

Wstępnym etapem tworzenia się histaminy jest powstanie z białka histydyny, która, tracąc grupę CO_2, nabiera własności — imidazolyletylaminy, czyli histaminy. Sądząc z powyższego, należy przypuszczać, że w jelitach przy trawieniu białek powstaje histamina (Koskowski), która w warunkach patologicznych zapewne może przedostawać się do krwiobiegu w większych ilościach i wywoływać szereg zaburzeń o charakterze wstrząsowym (Frank). Ciało to jest o charakterze zasadowym, krystalicznym, wrze przy 18 mm. ciśnienia, prawie nierozkładając się przy 210°. Histamina rozpuszcza się w wodzie, również i w alkoholu. W rozczynie, trzymanym niejałowo, szybko się rozkłada, a ogrzewana do 130° w ciśnieniu atmosferycznym, traci swoje własności fizjologiczne.

Histamina szczególnie działa na mięśnie gładkie, układ naczyniowy i gruczoły trawienne.

Nie zatrzymując się dłużej nad różnorodnymi działaniami farmakologicznymi histaminy na najrozmaitszych narządach, bądź wyosobnio-



nych, bądź in situ, przejdę do omówienia tylko niektórych jej własności, mających znaczenie diagnostyczno-terapeutyczne.

Najważniejsze działanie histaminy przejawia się w dwuch kierunkach: naczyniowym i gruczołowym. Co się tyczy naczyń krwionośnych, to musimy podkreślić, że histamina działa obniżająco na ciśnienie krwionośne, co też potwierdza znaczna część autorów. Spotykano jednak przypadki. gdzie histamina u pewnych zwierząt podnosiła ciśnienie krwi, zależne od następczego zwężenia naczyń. Histamina, obniżając ciśnienie krwi, zmniejsza znacznie ciśnienie rozkurczowe (diastoliczne). Obniżenie ciśnienia krwi przejawia się wybitniej u hypertoników, niż u zdrowych, ale spadek ten nie utrzymuje się tak długo. U hypertoników obniżenie ciśnienia jest mniejsze, — a u ludzi z niedomogą w krążeniu może wcale nie nastąpić. Histamina, wprowadzona do krwi, wywołuje szybko nagły bardzo duży spadek ciśnienia krwi, który utrzymuje się przez długi czas (do kilku godzin) i ciśnienie niskie nigdy już nie powraca do cyfr normalnych, jakie były przed dożylnym wprowadzeniem histaminy. Spadek ciśnienia krwi uzależniony jest od rozszerzenia naczyń krwionośnych, szczególniej naczyń włosowatych jamy brzusznej. W doświadczeniach na zwierzętach po otwarciu jamy brzusznej widzimy zawsze naczynia bardzo nastrzykane, o odcieniu wyraźnie niebieskim. Działanie histaminy wyraża się tutaj wyłącznie na naczyniach włoskowatych, gdyż w myśl badań Dale'go i Richard'a:

1) Histamina zwęża naczynia tętnicze, jak również je i rozszerza.

2) Histamina rozszerza naczynia włosowate, nawet podczas zwężającego działania tętniczego.

3) Naczynia włosowate rozszerzają się już przy bardzo małych dawkach histaminy, podczas gdy dla zwężenia tętniczek wymagane są dawki większe. Wobec powyższego, histamina nigdy nie działa rozszerzająco na tętnice duże i działanie jej jest wyłącznie obwodowe. U ludzi, psów i małp, histamina rozszerza również drobne tętniczki, w przeciwieństwie do innych zwierząt. Na skórze i mózgu spotykamy rozszerzenie drobnych żył. Wpływ histaminy na serce wyraża się w ten sposób, że histamina przyśpiesza bicie serca podobnie jak adrenalina i to przyśpieszenie może

dochodzić do 10 uderzeń na minutę. U hypertoników przyśpieszenie serca jest nieznaczne, przy niedomodze wcale nie występuje. Mogłoby to mieć znaczenie diagnostyczne. Po wprowadzeniu histaminy w dawce 2 mgr. następuje wzmocnienie skurczów serca, ton pierwszy jest wówczas bardzo głośny, a tony: drugi nad koniuszkiem i nad tętnicą płucną, bardzo słabo słyszalne.

Najwięcej opracowane, a może nawet do pewnego stopnia klinicznie wykorzystane, jest działanie histaminy na przewód pokarmowy, szczególnie na żołądek. Reakcja gruczołów żołądka na histaminę jest najwybitniejsza ze wszystkich gruczołów trawiennych. Histamina pobudza w znacznym stopniu gruczoły błony śluzowej żołądka, co powoduje obfite wydzielanie się soku żołądkowego. Wprowadzona podskórnie, lub domięśniowo bezpośrednio po wchłonięciu, wywołuje wydzielanie się soku żołądkowego i początek tego wydzielania przypada na minutę 10 — 15 od chwili wprowadzenia, następnie wydzielanie wzrasta i po upływie 40—50 minut osiąga swój szczyt, poczem spada i to już dość gwałtownie do 0. Wprowadzenie zwykłe, szybkie do krwi nie wywołuje wydzielania soku żołądkowego, przy bardzo znacznym obniżeniu się ciśnienia krwi, natomiast wprowadzenie dożylnie metodą Gutowskiego, powolnie przy pomocy mikrobiurety, wywołuje wydzielanie się soku żołądkowego, podobnie jak po wprowadzeniu podskórnem, lub domięśniowem. Wydzielanie takie trwa do 60 — 70 minut. Wzrasta przytem kwasota ogólna i wolny kwas solny, w pierwszych porcjach soku daje się zauważyć wzmożoną ilość fermentów w stosunku do następnych porcji. Wpływ histaminy na wydzielanie soku żołądkowego został wykorzystany przez klinikę dla określenia zdolności wydzielniczej gruczołów błony śluzowej. W przypadkach achylji histamina oddaje cenne usługi. Przedewszystkiem wiadomo z prac rozmaitych autorów, że nawet tam, gdzie alkohol i kofeina nie dają wydzielania, histamina takowe powoduje, co wskazywałoby, że gruczoły błony śluzowej żołądka nie są jeszcze absolutnie niezdolne do swojej specyficznej pracy. (Próba histaminowa).

Tam, gdzie nie zrobimy próby histaminowej, nie mamy prawa powiedzieć, że jest achylia completa, dopiero gdy i ta próba nie da wydzielania soku, rozpoznanie niewydolności absolutnej jest pewne.

Histamina powoduje skurcze mięśni gładkich, szczególnie macicy; wzmaga wybitnie tonus, tak na macicy izolowanej w całości, jak i na wyciętych z macicy paskach, przedewszystkiem zaś powoduje skurcze toniczne, szczególnie u człowieka. Jäger u rodzących, pod wpływem histaminy spostrzegł zahamowanie porodu z powodu skurczu tonicznego macicy i ustania bólów porodowych. Lepsze działania wykazywała histamina w połogu (10 — 40 kropli), gdyż wówczas macica znacznie się obkurczała. Jäger nawet zastosował histaminę wraz ze sporyszem, jako tak zw.



Tenozynę. Inni autorowie, Bourne i Burn podawali histaminę i ergotaminę z doskonałem skutkiem w krwawieniach atonicznych macicy.

Terapeutycznie stosowano histaminę w najrozmaitszych cierpieniach. Przedewszystkiem, wobec dokładnego zbadania histaminy w działaniu swym na żołądek, stosowano ją we wszystkich sprawach z niedomogą wydzielniczą błony śluzowej żołądka, z wyjątkiem tych stanów, gdzie achylia była spowodowana zanikiem błony śluzowej żołądka. We wszystkich tych przypadkach widziano wydzielanie się soku żołądkowego nawet wówczas, gdy alkohol i kofeina nie dawały wydzielania. Badacze hiszpańscy, jak Gallart Mones, F. Villardell, J. i P. Babot stosowali z wielkiem powodzeniem histaminę w powyższych schorzeniach.

Przy achyliach, wywołanych niedokrwistością złośliwą, lub rakiem żołądka zawsze spostrzegano po podawaniu histaminy wydzielanie się soku żołądkowego. We wszystkich sprawach związanych z charłactwem, daje się zaznaczyć równoczesną poprawę ogólną ze wzmożonym samopoczuciem, poprawą łaknienia, oraz ze zwyżką wagi ciała. W tych stanach również następowała poprawa obrazu krwi w postaci zwiększenia się ilości ciałek czerwonych krwi, wobec czego niektórzy autorowie uważają, że histamina jest identyczną z wyciągiem wątrobowym, który, jak wiadomo w czasach obecnych ma zastosowanie lecznicze w niedokrwistości pierwotnej, oraz niedokrwistości wtórnej, wywołanej najrozmaitszymi czynnikami. Naturalnie odgrywają tutaj dużą rolę dobrane dawki, oraz sposób wprowadzenia histaminy. Doustnie podawano histaminę do 32 mgr.

Najrzadziej histamina była stosowana u chorych z niedomogą krążenia, mimo to, że działanie jej, jak wyżej wspomniano, w tych przypadkach jest bardzo wybitne. W tych sprawach należałoby stosować histaminę ostrożnie, a to ze względu na bardzo szybkie jej działanie (przy wprowadzaniu dożylnem) na naczynia krwionośne, prowadzące do bardzo dużego spadku ciśnienia krwi i zapaści.

Również ciekawym jest działanie tego jadu w przypadkach migreny, która daje się doskonale usuwać odpowiednimi dawkami histaminy, mianowicie od 0,001 — 0,01 mgr. co drugi dzień. Friedländer i Petow zalecili nawet preparat histaminowy pod nazwą Apomigran firmy Schwabe. Trak-

tują oni migrenę, jako schorzenie allergiczne, wywołujące spazm naczyń mózgowych, lub rozszerzenie tych naczyń, prowadzące do wzmożonej przepuszczalności, a wraz z niem do wzmożonego ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego. Zasługuje na uwagę fakt, że histamina w małych dawkach przerywa atak migreny, natomiast w dużyżch dawkach wywołuje go.

Histaminę stosowano nie tylko w cierpieniach allergicznych, jak migrena, ale również i w innych, jak w dychawicy oskrzelowej, pokrzywce, obrzęku Quinckiego, idiosynkratycznych zaburzeniach żołądkowo-jelitowych, oraz w schorzeniach wątroby. Kisch widział u pacjentów po wprowadzeniu 0,05 mgr. histaminy znikanie oddechu Cheyne Stokesa na przeciąg całej godziny.

W okulistyce stosowana była histamina przez Hamburgera. Autor obserwował przy podaniu jej do worka spojówkowego zwężenie źrenic i stosował histaminę z dobrym skutkiem przeciw glaukomie.

Nie będę, z powodu braku miejsca ,analizował każde poszczególne schorzenie, przy którym podawano histaminę w celach leczniczych. Naogół muszę powiedzieć, że w różnych schorzeniach autorowie widzieli dobre lecznicze efekty przy podawaniu histaminy w odpowiednich dawkach bądź doustnie, bądź podskórnie. W każdym razie nie jest ona wykorzystana dokładnie nie tylko w lecznictwie, ale nawet w diagnostyce, chociaż ze względu na swoje rozległe i pewne działania powinna wzbudzić więcej zainteresowania. U nas w Polsce, stosowano bardzo mało histaminę u ludzi tak w celach diagnostycznych, jak i leczniczych, mimo że właśnie zajmowano się nią od dawna, bo od czasu Popielskiego. Nowsze zdobycze z zakresu własności farmakologiczno-fiziologicznych histaminy zawdzięczamy pracowniom lwowskim (Koskowski) oraz warszawskim (Gutowski).

Musimy jednak podkreślić, że histaminę należałoby wykorzystać w swoim rozległem działaniu, a z pewnością klinika znalazłaby wytłómaczenie szeregu spraw chorobowych, jak również uzyskałaby jeden z potężnych środków leczniczych.

Podał Dr. med. ALFRED GALEWSKI (Warszawa).

LECZENIE CHOROBY WRZODOWEJ ŻOŁĄDKA.

Etjologja.

Przyczyną wrzodu jest martwica pewnego odcinka śluzówki, wywołana zakrzepem, zatorem, miażdżycą, kiłą, lub gruźlicą naczyń. Wielką rolę w powstawaniu wrzodu odgrywa podłoże konstytucjonalne—asteńja, skaza moczanowa i wagotońja.

Obraz kliniczny:

Charakteryzują bóle gniotące, umiejscowione najczęściej w lewej połowie nadbrzusza, nierzadko promieniujące do lewej łopatki i barku. występujące po jedzeniu w ½ — 1 godz., ustępujące po wymiotach i po zażyciu alkalji. Często zdarza się zaparcie stolca, oraz krwawienia. Wielkie znaczenie posiada punkt bolesny Boas'a — 1½ palca na lewo od środka odległości między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem; punkty uciskowe na kręgosłupie, zwłaszcza od 7 — 10-go, przemawiające za wrzodem na małej krzywiźnie; wreszcie przeczulica skóry (zona Head'a) w obrębie 10 — 12 kręgu piersiowego z lewej strony kręgosłupa. Bóle charakteryzują się okresowością. Treść żołądka często wykazuje nadkwasność, a badanie Roentgenem nadmierną ruchomość żołądka, misę wypełnioną masą kontrastową i dużą warstwę rozdzielczą (supersecretio). W razie umiejscowienia wrzodu na oddźwierniku może powstać jego kurcz (pylorusspasmus) z rozszerzeniem żołądka i zaleganiem pokarmów.

Leczenie dyetetyczne. W razie wrzodu z krwawemi wymiotami, należy chorego umieścić w łóżku na przeciąg 3 — 4-ch tygodni. 1-go dnia podaje się lewatywę odżywczą z 5% rozczynu cukru gronowego w ilości 150 — 250 g. o ciepłocie 40° C., 2-go i 3-go dnia 3 — 4-ch lewatyw dziennie, aż do dnia 7-go; dnia 4-go można podać mleko doustnie w ilości 300 — 400 g. w 3-ch lub 4-ch porcjach, gdyż mleko nie sprowadza soku psychicznego. W razie rozwolnienia po mleku dodajemy aquae calcis:

Aquae calcis 100,0

D.S. po łyżce stołowej na szklankę mleka.

W razie zaś zaparcia, w takim razie polecamy stosowanie cukru mlecznego:

Sacchari lactis 200,0

D.S po łyżce herbacianej 1 — 6 razy dziennie, podając w mleku. każdego dnia następnego aż do 7-go włącznie można podać o 200 g. mleka więcej, a od 7-go do 16-go po litrze. Na 10-y dzień można podać 2 sucharki, 1 lub 2 jaja dziennie i stołową łyżkę masła niesolonego.

11-go dnia 4 — 5 sucharków, 2 jajka, 2 łyżki masła.

12-go dnia 7 — 8 sucharków, 2 jajka, 2 łyżki masła, 100 g. zupy mącznej i 50 g. papki grysikowej.

13-go dnia ta sama dyeta + 50 g. powideł z jabłek.

14-go dnia 300 g. zupy, 100 g. papki i 40 g. mięsa siekanego (białego) bez żył i tłuszczu, oraz 100 g. ziemniaków. 15-go dnia dyeta ta sama, ponadto 200 g. bułki, lub chleba. Od 15 — 22 dyeta bez zmian, a stopniowo przechodzi się do zwykłego pożywienia. Buljonu nie należy podawać w ciągu 6-u tygodni, pokarmy ostre odstawić na szereg miesięcy, odstawić wyskok, czarną kawę, chleb żytni. Zamiast mleka można podać śmietanę słodką — 4 szklanki śmietany — 1800 kalorji, która to ilość jest zupełnie wystarczająca.

Leczenie farmakologiczne: leczenie to zobojętnia nadkwaśność i osłabia powierzchnię wrzodową. W tym celu stosuje się środki takie, jak bizmut, glin, wodę utlenioną, magnezję, wapień, sodę, przetwory belladonny i atropiny. Bizmut osłania wrzód, wiąże kwas solny, ściąga śluzówkę i dezynfekuje ją.

Rp. Bismuti carbonici 100,0
D.S. po 1 łyżeczce herbacianej 2 razy dziennie w pół godziny przed jedzeniem w pół szklance wody. Chory powinien leżeć wówczas na prawym boku.

Rp. Extr. bellad. sic. pulv. 0,3
Sacchari lactis 5,0
Magnes. phosphor.
Bismuti subn. aa 15,0
D.S. 3 razy dziennie po łyżeczce

Rp. Extr. belladonn. 0,01
Bismuti subn. 0,25
Magnes. ustae 0,60
M.f.p. D.t.d. Nr. XX
D.S. 2 — 3 razy dziennie po 1 proszku.

Bizmut można podawać z płynnemi tłuszczami, które odruchowo obniżają kwasotę żołądka; stosują śmietanę ciepłą po ćwierć szklanki kilka razny dziennie, lub mleko migdałowe po 100 g. kilka razy dziennie. wreszcie oleum olivarum.

Bismuti subn. 30,0
Olei Olivarum 300,0
D.S. codziennie 50 cm^3 na letnio wypić.

Pozatem można stosować przetwory belladonny

Extr. belladonn. 0,02
Papaverini hydr. 0,03
Magnes. perhydroli 0,50
M.f.p. D.t.d. Nr. XXX
D.S. 3 razy dziennie po 1 proszku w ½ godziny po jedzeniu.
Atropini sulfurici 0,015
Papaverini hydroell. 0,80
Pantoponi 0,20
Magnes. ustae 5,00
Mucil. gummi arab. q.s. ut f. pilul. Nr. XX
D.S. 1 — 3 pigułek.

albo Calcii carbonici 10,0
Natrii bicarbon. 20,0
M. f. p.
3 razy dz. po ½ łyżeczki od kawy w 2 g. po jedzeniu.

W razie bólu i krwotoku można zalecić:

Extr. belladonn. 0,03
Extr. Opii 0,025
Olei Cacao 2,0
M. f. suppos. D. f. d. Nr. 10

lub Argenti nitrici 0,3
Aquae destillatae 200,0
M.D.S. naczczo 1 łyżkę stołową w szklance letniej destylowanej wody.

W razie zaparcia dobrze wpływa następująca mieszanka:

Extr. belladonn. 0,25
Rad. Rhei pulv.
Sacchari lactis aa 5,0
Magnes. carbon.
Magnes. sulfur. aa 15,0
Natri bicarbon. 20,0
M.f.p.D.S. 3 razy dziennie na końcu noża,

Podobnie jak bizmut działa także i krzem, działa on ściągająco i odkażająco.

W tej sprawie chorobowej używa się także wody utlenionej (hydrogenium peroxydatum), sprowadza na obfite wydzielanie śluzu w żołądku, który pokrywa powierzchnię wrzodziejącą i w ten sposób utrudnia do niej dostęp kwasu solnego, oraz obniża kwasotę.

Hydrogenii peroxydati officin. 1,5
Emulsion. amygd. dulc. 300,0
D.S. po 6 łyżek stołowych na raz, 3 razy dziennie w pół godziny przed jedzeniem (całą prawie ilość na 1 dzień).

W razie silnych bólów:

Chloroformii 1,0
Aquae destillat. 150,0
M.d.S. 1 łyżka co godzina

lub Anaesthesini 0,3
S. kilka razy dziennie przed jedzeniem.

Leczenie krwawień żołądkowych. Przeciw krwotokom należy miejscowo zastosować pęcherz z lodem, doustnie 5% roztwór żelatyny łyżkami, dożylnie należy wprowadzać 5 — 10 cm^3 10% $CaCl_2$, lub 10% NaCl, Coagulen, Clauden.

Extr. Opii
Extr. belladonn. áá 0,025
Papaverini mur. 0,04
Olei Cacao 2,0
M. f. suppos. D. t. d. Nr. VI
D. S. 1 — 2 czopki na dzień

albo Extr. Secalis cornuti 2,0
Acidi carbol. liqu. gtt 1
Aquae destillat. ad 10,0
D. S. po ½—1 strzykawki kilka razy dziennie, lub doustnie

można również zastosować adrenalinę
Suprarenini sol. gtt. XXX
Calcii chlorati 3,0
Mucilag. Salep 300,0
M. d. S. do lawatyw kropelkowych

dobre wyniki osiąga się płukaniem żołądka chlorkiem żelaza
Liquor. ferri sesquichl. 6,0
Kalii chlorici 1,5
Aquae destillatae 300,0

do płukania żołądka sondą, zostawić 50 cm^3, a potem wypić szklankę wody letniej z 2% Natrium bicarbonicum.

Przy krwawieniach utajonych dobre wyniki daje:
Argenti nitrici 0,01
Natrii phosphorici 0,125
Amyli 0,25
M. f. p. D. t.d. Nr. XII
S. rano i wieczór proszek

lub Collargoli 0,05
Atropini sulfur. 0,001
Natrii phosphorici
Amyli aa 0,3
M. f. p. D. t. d. Nr. XII
S. 3 razy dziennie po proszku.

W razie znacznego krwotoku — dożylnie lub podskórnie wlewania rozczynu soli fizjologicznej, lub Ringera w ilości 400—600 cm^3; w ostatetczności przetaczanie krwi.

Pozatem zachować bezwzględny spokój, w razie podniecenia morfina, chloralhydrat, brom; odżywiać co 1½ godz., głodzenie jest szkodliwe gdyż wywołuje skurcz żołądka. Pierwszego i drugiego dnia podawać 120 gram. rozdrobnionej żelatyny, 90 g cukru mlecznego, 100 g. wody, sok z jednej pomarańczy. Trzeciego i czwartego dnia 150 g. żelatyny, 350 g. owsianki, 1 litr mleka, 120 g. śmietanki, 120 g. cukru mlecznego, na 9-y dzień normalna dyeta. d. c. n.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

CHIKAIYKO ITO. *Stosowanie leków pobudzających krążenie w ostrem* zatruciu mięsem (zwłaszcza rybiem). Ciba Iho. 1930. 9. Październik.

Autor, jako kierownik kliniki prywatnej chorób wewnętrznych i kobiecych w Kioto przy zatruciu rakami stosował dla wzmocnienia serca Coraminę. Polegając na tem doświadczeniu, obecnie w podobnych przypadkach stale zastrzykuje podskórnie po 1 ccm. Coraminy ,zanim nie wystąpią ciężkie objawy zatrucia i zanim się nie rozpocznie właściwego leczenia (środkami przeczyszczającemi, salolem, alsaliną). Obserwowano dobry wpływ na tętno, a samo zatrucie przechodziło łagodnie. W ciężkich przypadkach należy w 5 — 10 minut po pierwszym zastrzyku jeszcze raz wstrzyknąć 1 cm^3 Coraminy. Zdaniem I, w razie zatrucia potrawami ryb, niezwłocznie należy stosować Coraminę, ponieważ oddziaływa ona dobrze na krążenie.



PERCAINA. *Chirurgja ogólna.* La chirurgie générale. Le Monde Medical, R. 41, No. 786, str. 298-316, I. — 15 marca 1931.

Pierre Descomps. Prof. Agrégé d. Fac. d. med., Chirurgien de l'hôp. de la Charité à Paris Pierre Le Gac, ancien interne des Hôp. de Paris. Autorzy ci stwierdzają, że znieczulanie lędźwiowe coraz bardziej się rozpowszechnia. Pokładano wielkie nadzieje w znieczulaniu lędźwiowem Spinocainą (Pitkina), jednakowoż metoda ta okazała się niepewną, a nawet wręcz niebezpieczną, Percaina natomiast przyczyniła się do wielkiego postępu w tej dziedzinie. Opierając się na doświadczeniach Paucheta, Luqueta i Le Gaca, podkreślają autorzy ogromne zalety Percainy, wypróbowane w 500 wypadkach; zarówno stosowanie metody Quarelli, jak i Jonesa dało doskonałe rezultaty. Dla swej względnie słabej toksyczności, a silnego działania znieczulającego, przyczyni się Percaina niechybnie do

rozpowszechnienia znieczulenia lędźwiowego. Odnośnie do znieczulenia lokalnego, w tym kierunku robiono próby z Perkainą; jednak preparat ten nie wykazuje wybitnej wyższości nad innymi najczęściej używanymi środkami do znieczulania miejscowego.

——————— o ———————

PERCAINA I COAGULEN. *Ogólne znieczulenie Percainą.* Anesthésie générale à la Percaine.

Szwajcarski tygodnik medyczny, rocznik 61, No. 28, str. 666, II/VII 1931

Dr. L. Choquard, Monthey, przytacza historję chorego cierpiącego na raka w pęcherzu, wycieńczonego licznymi krwotokami, u którego autor przeprowadził wyłuszczenie złośliwego nowotworu, w miejscowem znieczuleniu Percainą. Jako przygotowanie do operacji, otrzymał pacjent 10 ccm. 10% oliwy kamforowej i 2 ctg. Pantoponu, 40 minut przed operacją, przepłukano pęcherz za pomocą 200 ccm. 0,5% roztworu Percainy. Przy rozpoczęciu operacji chory drzemał, pęcherz usunięto i przepłukano 1 litrem ciepłej przegotowanej wody. Podczas tego zapadł pacjent w głęboki sen, źrenice miał zwężone, nie reagował na odruch rogówkowy, oddech był głęboki i równomierny, tętno cokolwiek zwolnione. Bez znieczulenia nasiękowego ściany brzusznej, rozpoczął autor zabieg i przeprowadził cięcie nadłonowe (pęcherza) z wyłuszczeniem nowotworu. Krwawienie rany zatamowano tamponami jodoformowymi, coagulenowymi i bizmutowymi. Obudzenie nastąpiło dopiero podczas szycia rany. Przez cały czas trwania operacji t. j. przez całą godzinę, chory spał spokojnie a potem nie miał, ani bólu głowy, ani wymiotów. Przebieg rekonwalescencji był zupełnie normalny.

Następnie opisuje autor przypadek, zaobserwowany przez Dra M. W celu zaszycia rozdartego przy porodzie krocza, wstrzyknął Dr. M. 5 ccm 1% roztworu Percainy w okolicy miejsca rozdartego. Po krótkim czasie zapadła pacjentka w głęboki, lecz całkiem normalny sen, trwający

3 godziny. Po przebudzeniu chora nie zdawała sobie wogóle sprawy z niedawno wykonanego na niej bolesnego zabiegu.

Jakkolwiek już kilkakrotnie zaobserwowano nasenne działanie Percainy, to jednak oba powyżej przytoczone wypadki nie mogą służyć jedynie, jako przykład „snu percainowego". W pierwszym wypadku chodzi o człowieka wycieńczonego upływem krwi, u którego już nawet 2 ctg., Pantoponu mogły nasennie podziałać odnośnie zaś do drugiego przypadku, to nic dziwnego, że kobieta zmęczona i wyczerpana trudami porodu, zasypia przy dobrem lokalnem znieczuleniu, a budzi się dopiero po kilku godzinach. Interesujące są w tych obu przypadkach dawki Percainy, polegające chyba na omyłce, a więc 1/2%-wy roztwór przy zabiegach pęcherzowych i 1%-wy roztwór przy znieczuleniu nasiękowem. W każdym razie wykorzystywanie narkotycznego działania Percainy dla celów klinicznych należałoby uważać za eksperyment nader niebezpieczny.



OROFINO. *Kiłowe zapalenie pęcherza moczowego.* Journ. d. Urologie XXIX — Nr. 1, styczeń 1930.

Według autora kiłowe schorzenie pęcherza moczowego jest częstszem od gruźlicy. W djagnostyce różnicowej wchodzi w rachubę gruźlica, rak, lub nieżyt pęcherza. Objawy kliniczne są różnorodne, jak częste oddawanie moczu z niewielkiem pieczeniem pod koniec urynowania, ciągłe parcie na mocz z silnemi bólami palącemi, ropomoczem i krwiomoczem.

Cystoskopja w okresie drugorzędowem wykazuje często na śluzówce pęcherza różnego kształtu plamy, ciemnoczerwone, umiejscowione, zwłaszcza w okolicy trójkąta Lieutauda i przedstawiające wygląd marmurkowaty; w okresie zaś trzeciorzędowem widać cały szereg owrzodzeń o ostrych brzegach, szarawych zlokalizowanych zdala od ujść moczowodów, w przeciwieństwie do gruźlicy, lub kilaki w postaci nierównych tworów, które przypominają nowotwór złośliwy. Z biegiem czasu kiła pęcherza może doprowadzić do przedziurawienia ściany pęcherza moczowego (perforacji) i wytworzenia komunikacji z kiszkami, pochwą lub odbytnicą. Odczyn Wassermana może wypaść ujemnie. Wtórne infekcje pęcherza drobnoustrojami nastręczają poważne trudności rozpoznawcze. Leczenie, pomimo ujemnego odczynu Wassermanna, winno być swoiste, oraz z dodaniem miejscowo środków odkażających.



ANNES DIAS. *Rokowanie przy przewlekłych zapaleniach nerek.* Presse médicale Nr. 78, 1928.

Autor, badając mocznik, azot resztkowy, wapń i kreatyninę u chorych na ostre i przewlekłe zapalenie nerek, dochodzi do wniosku, że krzy-

we tych ciał przy zapaleniu ostrem nerek nie mają wielkiego znaczenia. Przy przewlekłem zaś zapaleniu nerek azot resztkowy i mocznik we krwi nie dają pewnego rokowania, gdyż wzrost tych składników we krwi nie jest współmierny z ciężkością schorzenia nerek. Bardziej może odpowiada krzywa kreatyniny, pomimo spadku ilości mocznika, a gdy ilość kreatyniny wzrasta — rokowanie złe.

o

GATE. *Leczenie autoszczepionkami przy zapaleniu płuc.* C. R. Soc. de Biol. Nr. 26, 1928.

Autor stosował autoszczepionkę w czterech przypadkach ciężkiego zapalenia płuc z doskonałym wynikiem. Szczepionkę wyhodowano z pneumokokków plwociny. Otrzymuje się ją w przeciągu 48 godzin. Tak otrzymane hodowle pneumokokków posiadają silne własności odpornościowe. Autoszczepionka nie wywołuje odczynu ogólnego w ustroju (wstrząsu), ani też miejscowego. W dwuch przypadkach przełom nastąpił w 24 godziny po pierwszem szczepieniu; przełomowi towarzyszył nagły spadek ciepłoty, w pozostałych dwuch przypadkach ciepłota zaczynała obniżać się per lysin dopiero nazajutrz po pierwszem szczepieniu.

NOTATKA TERAPEUTYCZNA.

O NOWOCZESNEM LECZNICZEM STOSOWANIU SIARKI.

Siarka wywiera korzystny wpływ leczniczy w szeregu schorzeń.

Zwłaszcza daje się często zauważyć dodatnie jej działanie *w schorzeniach gośćcowych.*

Pierwsze spostrzeżenie nad wpływem siarki na schorzałe stawy podali dermatolodzy francuscy. W Niemczech *Meyer-Bisch* stosuje siarkę w leczeniu *przewlekłego gośćca stawowego* na drodze pozajelitowej; osiągnął on tym sposobem *bardzo dobre wyniki lecznicze.*

W tych przypadkach dobrze również działają kąpiele siarczane; ponieważ z kąpieli można w naszych warunkach korzystać latem, przeto należy je zastąpić nowym pełnowartościowym preparatem:

NO-RHEUMATIC.

Główną częścią składową tego preparatu jest siarka, związana organicznie z innemi środkami przeciwgośćcowemi.

Lek ten stosuje się, wcierając w skórę.

Siarka, na mocy badań *Unny,* przenika przez skórę zdrową, a to dzięki wytworzeniu się siarkowodoru in statu nascendi.

NO-RHEUMATIC, dzięki swym składnikom, uśmierzającym bóle, *wpływa łagodząco, lub też zupełnie usuwa bóle,* pochodzenia mięśniowego, względnie nerwowego (myalgja, neuralgja).

Preparat ten nie działa drażniąco na skórę, nie brudzi jej i nie zatłuszcza, nie wymaga również stosowania ciepłych opasek.

Wskazania: przewlekłe zapalenie stawów (arthrit. chronica), gościec stawowy (polyarthr. rheum.), nerwobóle (neuralgia), zapalenie nerwów chroniczne (neuritis chron.), rwa kulszowa (ischias), myalgia (torticollis, Lumbago).

Sposób użycia: wcierać 2 — 3 razy dziennie ręką lub miekką flanelą.

Środek ten jest zarejestrowany przez Departament V Służby Zdrowia i jest do nabycia we wszystkich aptekach.

——— o ———



Panflavin

w pastylkach

Pastylki wyróżniają się silnem działaniem odkażającem, zdolnością doskonałej dyfuzji i znacznem przenikaniem działania w głąb tkanek.

Dzięki tym własnościom pastylki Panflavin odkażają dokładnie jamę ustną i gardło i chronią w sposób niezawodny przed grypą, błonicą i innemi chorobami zakaźnemi.

OPAKOWANIE ORYGINALNE:

Pudełko po 30 pastylek zł. 3.40
„ „ 100 „ „ 8.—

»Bayer-Meister Lucius«

LEVERKUSEN n. R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczp. Polską:
Dom Agenturowy „REMEDIA" Warszawa, Hipoteczna Nr. 5 — skrzynka pocztowa 748.

MITIN PURUM

D-ra JESSNERA

TRWAŁA PODSTAWA MAŚCI
bezwzględnie obojętna niedrażniąca.
Stosowana przez dermatologów
OD 30-tu LAT

NIE POZOSTAWIA ŻADNYCH OSADÓW TŁUSZCZOWYCH.

ZUPEŁNIE NIESZKODLIWY ŚRODEK ZMIĘKCZAJĄCY i PRZECIWDZIAŁAJĄCY ŁUSZCZENIU SKÓRY i TWORZENIU NA NIEJ STRUPÓW.

Literaturę i próby wysyła W. P. P. Lekarzom Przedstawicielstwo na Polskę i W. M. Gdańsk:

HURT. SKŁAD APTECZNY S. M. GOLDBERG WARSZAWA, RYMARSKA 6.

TREŚĆ:



REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
D g a 46 m. 25 tel. 287-77.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Druk. „Antiqua" St. Szulc i S-ka ul. Kacza 7, tel. 504-91.

Drukarnia „Antiqua”, St. Szulc i S-ka, Kacza 7, tel. 504-91